

令和 8 年度 集団指導資料

# 感染症対策について

甲府市保健衛生部医務感染症課  
(甲府市保健所)

055-237-8952

# 本日の内容

1. 感染症の基礎知識
2. 感染症対策の実践
3. 感染症の発生に備えた準備
4. 保健所への各種報告等について

# 1. 感染症の基礎知識

# 障害福祉・介護分野で 感染症対策が必要である理由

## 密集

- ・ 利用者が集められサービスを利用する場面が多い（通所や入所サービスなど）

## 密接

- ・ 利用者とスタッフが近距離で接する場面が多い

## 特性

- ・ 高齢、持病などにより免疫力が低い

感染及び感染拡大が起こりやすく感染した際の重症化リスクも高い方が多いため感染症対策が重要

# 感染症が成立するために 必要な3つの要素



どれかを取り除くことができれば  
感染症は予防できる

# 感染症対策の3つの柱

## 感染経路の遮断

例：手指衛生やマスク着用、換気

## 感染症対策

## 病原体の排除

例：アルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、洗浄

## 宿主の抵抗力の向上

例：日頃の健康づくり、健康観察

# 標準予防策 (スタンダードプリコーション) とは？

感染症の有無に関わらず、全ての人に対して、血液、体液、汗以外の分泌物、排泄物、創傷のある皮膚、粘膜などは、感染の可能性があるともみなして常に対応すること。

具体的には…

手指衛生

個人  
防護具  
の着用

器具や  
リネンの  
消毒等

環境整備

# 感染経路予防策とは？

標準予防策に加え、**感染経路**に応じて行う予防対策のこと。

感染経路	特徴	主な原因微生物	感染対策例
<b>空気感染</b>	咳、くしゃみにより飛散し、空気中を漂う飛沫核（5 μm以下）や塵埃を吸い込むことによる。	・結核菌 ・麻疹ウイルス ・水痘ウイルス 等	・三密の回避 （密閉、密集、密接） ・十分な換気 ・N95マスク
<b>飛沫感染</b>	咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（5 μm以上）を吸い込むことによる。	・インフルエンザウイルス ・新型コロナウイルス ・風疹ウイルス ・マイコプラズマ肺炎 等	・咳エチケット ・サージカルマスク
<b>接触感染</b> (経口感染含む)	手指、食品、器具を介して伝播する。 最も頻度の高い伝播経路である。	・ノロウイルス ・腸管出血性大腸菌 等	・手袋 ・ガウンまたはエプロン ・手洗い、手指衛生 ・環境消毒

標準予防策 + 空気感染予防策  
飛沫感染予防策  
接触感染予防策

## 2. 感染症対策の実践

# 麻疹（はしか）

病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	10日～12日前
感染経路	空気感染、飛沫感染、接触感染 感染力が極めて強く、インフルエンザの10倍
症状	発熱、発疹、カタル症状（咳、鼻汁、咽頭痛、結膜充血、眼脂）
治療	対症療法が基本（例：発熱に対する解熱剤など）
備考	<ul style="list-style-type: none"><li>・麻疹は感染力が極めて強く、手洗いやマスクの着用だけでは感染を防ぐことができない。</li><li>・予防接種を2回していない人、かつ麻疹に罹患したことがない人（免疫がない人）が感染した場合90%以上が発症する。</li><li>・最も効果的な予防は、<b>2回のワクチン接種</b>。母子健康手帳などで予防接種歴を確認し、2回受けていない方は、任意接種を検討してください。</li><li>・麻疹の抗体保有率は、50歳以上はほとんどの年齢で95%以上だが、50歳未満は95%を下回っている。</li><li>・10～20歳代は2回接種未完了または不明の者が多く、障がい福祉サービス利用者には注意が必要である。</li></ul>

# 感染性胃腸炎

病原体	ノロウイルスやロタウイルスによるものが代表的
潜伏期間	24～48時間程度
感染経路	接触感染（経口感染）
症状	嘔吐、下痢、腹痛、発熱など（無症状もあり）
治療	対症療法が基本 通常、2～3日で自然治癒する
備考	85～90℃、90秒以上の加熱消毒や、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効 ※アルコール消毒の効果は低い

# ★手指衛生

## WHOが推奨する5つの手指衛生のタイミング

### 1. 利用者に触れる前

- ・利用者の移動、入浴、食事、着替えのケアをする前

### 2. 清潔/無菌操作の前

- ・同じ利用者のケアをしているときに、汚染された身体部位から別の身体部位に手を移動する場合
- ・汚れたベッドリネン、義歯、尿瓶、便器、トイレ等の清掃を実施した後
- ・食事や医薬品を準備する前

### 3. 体液曝露リスクの後

- ・体液や排泄物、粘膜、無傷ではない皮膚に触れた後
- ・手袋を外した後

### 4. 利用者に触れた後

- ・利用者の移動、入浴、食事、着替えのケアをする前

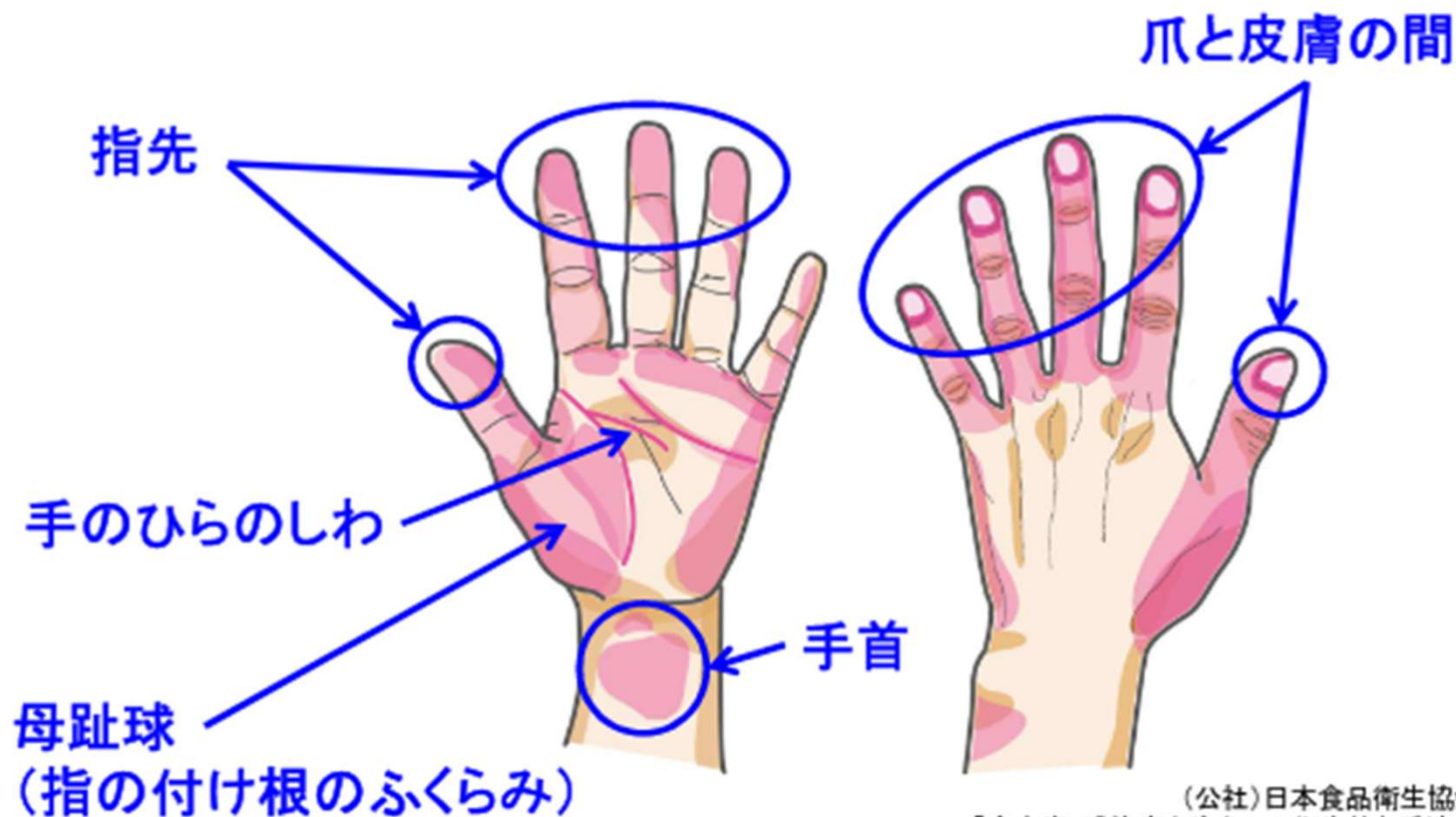
### 5. 利用者の周囲に触れた後

- ・利用者のすぐ近くにある無機物の表面や物品に触れた後
- ・ベッド柵の付け替え、サイドテーブルの片付け、ベッドや床頭台に寄りかかった後

# 手洗いの効果と汚れやすい部位

- 時間をかけた1回の手洗いより、**短時間でも2回手洗いが有効**。
- 手洗い時間と効果の関係について手洗い時間を延ばしてもそれほど有効性が向上しない。
- 10秒2回の手洗いを1ケアごと、こまめに行うことが大切。

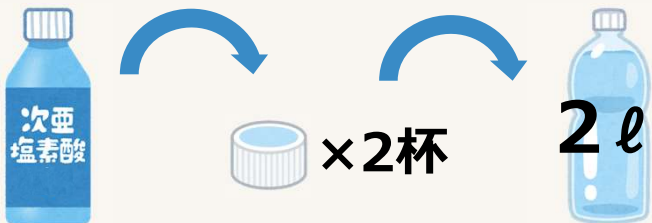
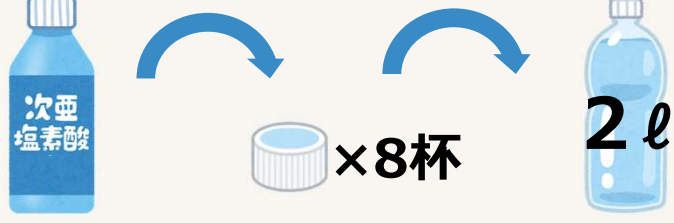
参考：手洗いに関する科学的な根拠



(公社)日本食品衛生協会発行  
「食中毒・感染症を防ぐ！！衛生的な手洗い」より

# ★次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方

## 次亜塩素酸ナトリウム濃度5%の場合

0.02%濃度	0.1%濃度
調理器具、衣類、トイレ、ドアノブなどの消毒	嘔吐物や便の処理に使用
2ℓのペットボトルにキャップ2杯(10ml)の次亜塩素酸Naを入れる。 	2ℓのペットボトルにキャップ8杯(40ml)の次亜塩素酸Naを入れる。 

- ・ 金属に使用すると腐食する恐れがあるため、10分経ったら水拭きしましょう。
- ・ 希釈直後から劣化するため、**24時間ごとに作り直**しましょう。
- ・ 塩素は日光により分解されるため、**原液および希釈液は冷暗所に保管**しましょう。アルミホイルなど包んで光を遮るのも有効です。
- ・ 誤って飲水しないよう注意書きをしましょう。
- ・ あらかじめ、ペットボトルに線を引いて保管しておく、すぐに作成できます。



# 環境消毒

- 手を触れる場所や身のまわりの物の清掃・消毒。
- 施設内で人が直接手を触れる場所は、汚染される可能性があるため、定期的に次亜塩素酸ナトリウムに浸したペーパータオルなどで拭く。

例) 手すり、ドアノブ、水道の蛇口、机、トイレ等



スプレーで噴霧すると病原体を舞い上げ感染を広げるため、必ずふき取りを！

# ★嘔吐処理手順の実際

- ①汚染場所に関係者以外の人が近づかないようにする。  
(処理をする人と離れたところで手順を読み上げる人がいると良いです)



- ②処理をする人は使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。

- ③嘔吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



- ④使用した使い捨ての布やペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ処分する。



# ★嘔吐処理手順の実際

- ⑤ 1mの高さから嘔吐した場合、半径2mに飛散するため、嘔吐物が付着していた床とその**周囲（半径2～3m）**を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。



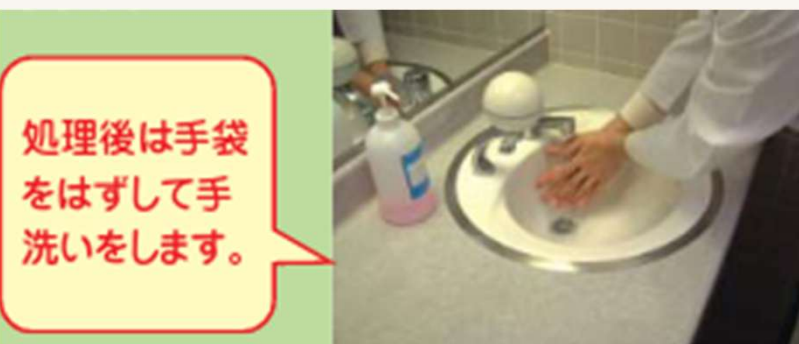
次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食するので、拭き取って10分程度たったら水拭きします。

- ⑥ 使用した着衣は廃棄が望ましいが、消毒する場合は下記手順で行う。

- (1) 付着した嘔吐物を取り除く（手袋着用）。
- (2) 85℃以上で1分間以上熱湯消毒するか、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに30～60分浸ける。
- (3) 他のものと別に洗濯機等で洗濯する。



- ⑦ 手袋は、付着した嘔吐物が飛び散らないよう、表面を包み込むように裏返して外す。外した手袋は、使った布やペーパータオル等と同じように処分する。



# 3. 感染症の発生に備えた準備

# 平時からの準備

## ● 日ごろからの職員や利用者の健康チェック

- 日ごろから体温などを把握し、記録しておくことで、感染拡大時にも早期発見や対応がしやすくなります。

## ● マスク等の感染対策物資の備蓄

- コロナ禍初期にはマスク等の感染対策物資の入手が困難になりました。各事業所でローリングストックや有事に備えた備蓄をしましょう。

## ● BCP、マニュアルの見直し

- 感染症拡大時の業務継続計画（BCP）や指針、感染対策マニュアルの策定、見直しをしましょう。

# 平時からの準備

## ●アクションカードの作成

- ・甲府市社会福祉施設等感染症対策ワーキンググループで、【訪問系】【入所系】【通所系】の3つのアクションカードのひな形を作成しました。ひな形を利用し、自施設のマニュアル・BCPを基に、アクションカードを作成しましょう。
- ・感染症発生時に「いつ」「誰が」「何をする」を簡潔に明記したカードで、職員が誰でも行動できる初動対応に有効です。

令和8年2月末に、市内の介護・障がい福祉サービス事業所にアクションカードをお送りしました！

ホームページからもひな形を確認できます。加工ができるデータ（PowerPoint）が必要な場合は医務感染症課までご連絡ください。



### 甲府市社会福祉施設 感染症対策アクションカード (訪問系)

- 0** 平時の備え・国内で新たな感染症が発生した場合…P1~4
- 1** 感染疑い者が発生した場合…P5~7
- 2** 感染者が発生した場合…P8~11
- 3** 複数の感染者が発生した場合…P12~13

作成：甲府市社会福祉施設感染症対策支援検討ワーキング

2026/2/15/15日（印刷用）

アクションカードを作成したら、対応力向上に向けた施設内での訓練を実施しましょう。

感染対策物資の備蓄確認や指針等の見直しのためにも役立ちます。

# あなたの事業所・施設に出向きます！

## ●感染症のまん延防止に向けた「出前講座」の利用

- ・各事業所・施設等の実情をに合わせた実践的な講座です。

## ●アクションカード作成支援「出前サポート」

- ・既存のBCP等を確認しながら、皆さまと一緒にアクションカードを作成します。

## ●手洗いチェッカーの貸し出し

- ・手洗いは感染症対策の基本です。施設内の研修などでご活用ください。

「出前講座」「出前サポート」の  
詳細はこちら



# 4. 保健所への 各種報告等について

# (1) 感染症発生時の報告・相談

<b>報告基準</b>	<p>※①～③のいずれかの場合</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間のうちに2名以上発生した場合</li><li>② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</li><li>③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告が必要と認めた場合</li></ul> <p>※報告基準の「感染症」とは新型コロナウイルス感染症を含む、全ての感染症を指します。</p>
<b>報告先 報告方法</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>●各施設を所管する甲府市役所各課への報告</li><li>●甲府市保健所医務感染症課へ別添“感染症関係：甲府市保健所への相談様式（施設用）”により報告（FAX：055-242-6178）</li></ul>

平成17年2月22日厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」による

# 報告をいただいた後の対応

- ① 社会福祉施設等から保健所へ感染症発生について報告
- ② 保健所から社会福祉施設等へ状況を確認
- ③ 感染拡大防止に向けた対応について助言

**感染症対応は初期対応が極めて重要です。  
早期に感染対策を行うことで新たな感染者や重症患者を減らすことができます。**

なお、報告基準によらず、施設内で複数の下痢・嘔吐を呈する者が  
出た場合等は直ちに保健所へ電話でご相談ください。

## (2) 結核定期健康診断の実施と報告

**根拠**：感染症法第53条の2及び7

**目的**：結核の早期発見や集団感染の防止

**施設種別ごとの実施対象者**：

健康診断実施者は、受診者の数、その他厚生労働省で定める事項を**保健所長に報告しなければならない**と定められています！

施設種別	対象者	実施時期
介護老人保健施設	業務に従事する者（※1）	毎年度
・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム ・障害者支援施設〔入所系〕	業務に従事する者（※1）	毎年度
	入所している者（※2）	65歳に達する日の属する年度以降において毎年度

※1：「業務に従事する者」とは、当該施設において、施設の設置者・管理者の管理の下、業として行われる業務に現に従事する者を広く含むものとされています。常勤・非常勤の種別を問わず、現に反復継続して当該業務に従事している者は該当となります。

※2：「入所している者」とは、行政措置又は契約によって施設に生活の本拠を有し、日常生活の大部分を長期間にわたり送っている者に限られ、単に通所している者や当該施設で提供される他の福祉サービスを利用している者等は含まれません。

**報告方法**：別添「結核定期健康診断実施報告書」を利用し、**4月1日から翌年3月31日の結果を翌年の4月10日までに**、FAX、郵送、メール等で保健所へご報告ください。



詳細はこちら  
(市ホームページ)